

(様式4)

入札書

1 金額

拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

(金額の頭に¥を記入のこと。消費税抜き)

2 入札案件名 加古川中央市民病院 ⑤バイエル薬品製造造影剤注入装置スポット点検業務

入札説明書及び仕様書を承諾の上、上記の金額をもって入札いたします。

年 月 日

地方独立行政法人
加古川市民病院機構理事長 様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名

印

代理人

印

※委任状を提出し代理人による入札のときは、代理人の欄に代理人氏名・押印のこと。